

## VD\_FINDINFO AI 157/17 - 277/2019 vom 19. August 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-08-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_157\\_17\\_-\\_277\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_157_17_-_277_2019)

FR: VD\_FINDINFO AI 157/17 - 277/2019 du 19 août 2019

IT: VD\_FINDINFO AI 157/17 - 277/2019 del 19 agosto 2019

### Regeste

SUPPLÉMENT POUR SOINS INTENSES, SURVEILLANCE{EN GÉNÉRAL} | 42ter al. 3 LAI, 17 LPGA, 9 LPGA, 39 RAI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 19.08.2019 AI 157/17 - 277/2019

SUPPLÉMENT POUR SOINS INTENSES, SURVEILLANCE{EN GÉNÉRAL} | 42ter al. 3 LAI, 17 LPGA, 9 LPGA, 39 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 157/17 - 277/2019 ZD17.021365 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 19 août 2019 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Röthenbacher ,  
présidente MM. Bidiville et Berthoud, assesseurs Greffière : Mme Mestre Carvalho  
\*\*\*\*\* Cause pendante entre : Z.W. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, agissant par son père  
B.W. \_\_\_\_\_ , audit lieu, lui-même représenté par Procap, Service juridique, à Bienne, et  
Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

\_\_\_\_\_ Art. 9 et 17 LPGA ; art. 42ter al. 3 LAI ; art. 39 RAI. E n f a i t : A.  
Z.W. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2010, a été annoncé à  
l'assurance-invalidité le 18 juillet 2010 par ses parents B.W. \_\_\_\_\_ et C.W. \_\_\_\_\_ ,  
en raison d'une infirmité congénitale d'ordre cardiologique. Consécutivement à cette  
annonce, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou  
l'intimé) a admis la prise en charge des coûts de traitement pour la période du 19 juillet  
2010 au 31 décembre 2013. B. A la suite d'une hospitalisation en mars 2012, l'assuré s'est  
vu diagnostiquer un syndrome de Doose ou épilepsie myoclonono-atonique (cf. rapports du  
Centre hospitalier [...] [ci-après : le Centre hospitalier K. \_\_\_\_\_] des 2 juillet 2012  
[Service de pédiatrie] et 5 juillet 2012 [Unité de neurologie et neuroréhabilitation]). Le 23  
mai 2012, l'intéressé, par ses parents, a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité au  
motif d'une épilepsie congénitale. L'OAI a conséquemment octroyé à l'assuré la prise en  
charge des coûts de traitement relatifs à l'infirmité congénitale susdite, sous forme de suivi  
neurologique et de traitement médicamenteux pour la période du 4 mars 2012 au 30 avril  
2030. L'office a également accepté de prendre en charge les frais de langes du 30 octobre  
2012 jusqu'au 30 avril 2016. C. En date du 8 mai 2014, l'assuré, par ses parents, a déposé  
une demande d'allocation pour impotent mineur. Il y était notamment fait état d'un besoin  
d'aide s'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », plus particulièrement pour enlever les  
vêtements – à l'exception des chaussettes et pantoufles, que l'enfant enlevait seul – et pour  
l'entier de l'habillement, le temps nécessaire étant évalué à 15 minutes le matin et 15 minutes  
le soir, avec 20 minutes supplémentaires du fait que l'intéressé retirait constamment ses  
chaussettes ou ses pantoufles à la maison et qu'il fallait les lui remettre plusieurs fois par  
jour ; de surcroît, 25 minutes étaient comptabilisées pour enfiler et retirer les vêtements

d'extérieur. Pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », il était indiqué qu'une fois couché Z.W.\_\_\_\_\_ se relevait de nombreuses fois et qu'il fallait alors le remettre au lit, voire parfois rester à ses côtés jusqu'à ce qu'il s'endorme, le temps requis étant estimé à 30 minutes. S'agissant de l'acte « manger », il était exposé que l'enfant avait besoin d'aide pour aller – ou même rester – à table et qu'il fallait l'aider à remettre les aliments au milieu de l'assiette et lui donner la fin de son repas, voire parfois l'entier du repas, étant ajouté qu'il fallait également régulièrement lui proposer à boire et l'aider à peler ou ouvrir un emballage au goûter ; sous cet angle, le temps nécessaire évalué à 20 minutes au déjeuner, 30 minutes au dîner, 15 minutes au goûter et 30 minutes au souper. Pour l'acte « soins du corps », le bain était entièrement pris en charge par l'adulte (20 minutes), de même que le lavage des dents trois fois par jour (15 minutes), ce à quoi s'ajoutaient une sensibilité particulière au niveau de la tête et le lavage des mains durant la journée (20 minutes). Concernant l'acte « aller aux toilettes », il était expliqué que l'enfant était langé de jour comme de nuit, ce qui nécessitait 30 minutes sur la journée. En outre, Z.W.\_\_\_\_\_ était accompagné dans ses déplacements, n'arrivait pas à dire où il avait mal lorsqu'il était malade et ne supportait pas qu'une fenêtre, une porte-fenêtre ou un coffre de voiture soient ouverts. Il était également précisé que l'aide était apportée par les parents, lesquels devaient toujours avoir un œil sur l'enfant qui présentait un risque de fuite et pouvait se mettre en danger. Par ailleurs, l'assuré demande une surveillance personnelle constante en raison de possibles crises d'épilepsie. Dans un rapport du 21 juillet 2014, la Dre V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a posé les diagnostics d'autisme infantile selon la Classification internationale des maladies (CIM-10), respectivement de trouble du spectre autistique selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5). La Dre V.\_\_\_\_\_ a en particulier observé qu'en raison de son trouble, l'assuré rencontrait des difficultés pour faire la plupart des actes du quotidien et devait être surveillé par l'adulte à tout moment, car il n'avait pas conscience du danger. Sur mandat de l'OAI, une enquête à domicile a été réalisée en date du 5 décembre 2014. Dans son rapport y relatif du 11 décembre 2014, l'enquêtrice de l'OAI a notamment indiqué, pour les actes « se vêtir » et « se dévêtir » (ch. 4.1.1), que l'enfant était entièrement dépendant pour s'habiller (temps supplémentaire de 28 minutes par jour) mais que, sur consignes répétées, il commençait à enlever sa veste et ses chaussures et, le soir, à tirer sur ses chaussettes, ayant toutefois besoin d'aide pour retirer tout le reste des habits (temps supplémentaire de 22 minutes). Elle a précisé, pour l'acte « se coucher » (ch. 4.1.2), que depuis l'été les parents devaient rester couchés à côté de Z.W.\_\_\_\_\_ tous les soirs jusqu'à ce que celui-ci s'endorme, l'enfant étant incapable de s'endormir seul et étant du reste réveillé dès 5h00 tous les matins (temps supplémentaire de 45 minutes par jour). S'agissant de l'acte « manger » (ch. 4.1.3), aucun temps supplémentaire n'était retenu en raison de l'âge de l'assuré ; il en allait de même des actes liés à la toilette (ch. 4.1.4). L'enquêtrice a également relevé, pour l'acte « aller aux toilettes » (ch. 4.1.5), que Z.W.\_\_\_\_\_ nécessitait une aide complète pour mettre les habits en ordre avant et après le passage aux WC ou le changement de langes (temps supplémentaire de 40 minutes) et qu'il ne portait pas de langes à la maison, étant accompagné selon un « schéma WC » très régulier, mais devait en revanche être langé la nuit ou en cas de sortie (temps supplémentaire de 20 minutes). Elle a indiqué, pour l'acte « se déplacer dans l'appartement » (ch. 4.1.6), que l'enfant devait être accompagné pour descendre les escaliers mais que ce poste ne pouvait être pris en compte en raison de l'âge. Enfin, l'enquêtrice a retenu 3 minutes pour l'accompagnement chez le médecin ou le thérapeute (ch. 4.1.8). Au total, le

temps supplémentaire nécessité par l'enfant était fixé à 4 heures et 38 minutes, à quoi s'ajoutaient 5 minutes pour le traitement médicamenteux. S'agissant du besoin de surveillance personnelle, l'enquêtrice de l'OAI a exposé ce qui suit : " Le questionnaire mentionne une surveillance personnelle permanente en raison de crise possible de crise d'épilepsie [sic]. Toutefois, depuis juin 2013, Z.W.\_\_\_\_\_ n'a plus jamais fait de crises ni d'absence. Au moment de notre entretien, la surveillance personnelle permanente pourrait être retenue en lien avec les troubles du spectre autistique : tout d'abord, Z.W.\_\_\_\_\_ cherche en permanence la possibilité de fuguer et malgré le fait d'avoir sécurisé toutes les fenêtres, installé des barrières pour aller à l'étage, il faut être particulièrement vigilant. Les angoisses de Z.W.\_\_\_\_\_ se manifestent par le fait que tout doit être fermé que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur : si une porte, un coffre de voiture est ouvert à son passage, il se met alors à pleurer et crier et il faut alors mettre une grande énergie à le rassurer. Il ne pourrait pas trouver seul ce calme. Il montre également sa frustration en se couchant par terre et en criant et il est également nécessaire de rester prêt de lui pour lui aider à retrouver son calme. Les moments où il n'est pas en surveillance visuelle sont extrêmement rares car il est attiré par toucher tout ce qui est à sa portée et malgré de nombreuses adaptations pour sécuriser ce qui est dangereux pour lui, la vigilance reste de mise en permanence. " Par avis médical du 16 décembre 2014, le Service médical régional de l'assurance-invalidité a reconnu que l'assuré présentait un trouble envahissant du développement au sens du n° 405 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). Par communication du 5 janvier 2015, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge des frais de consultations pédopsychiatriques en lien avec l'infirmité congénitale n° 405 OIC, pour la période courant du 6 novembre 2013 au 30 avril 2018. Par communication du même jour, l'OAI a également octroyé à l'intéressé la prise en charge du traitement d'ergothérapie médicalement prescrit, pour la période du 16 mai 2014 au 31 mai 2016. D'une fiche d'examen du dossier établie le 1<sup>er</sup> septembre 2015 par une collaboratrice de l'OAI, il est résulté que l'assuré pouvait prétendre à une allocation pour impotence faible dès le 1<sup>er</sup> octobre 2013, sans supplément pour soins intenses, puis à une allocation pour impotence moyenne tout d'abord sans supplément pour soins intenses à partir du 1<sup>er</sup> mars 2014, puis avec supplément pour soins intenses à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014, eu égard à un surcroît atteignant au moins 6 heures – soit 4 heures et 38 minutes pour les soins de base, 5 minutes pour les soins paramédicaux et 2 heures pour la surveillance personnelle. Une révision était prévue au 29 avril 2016. Par trois décisions du 19 octobre 2015 confirmant des projets du 8 septembre 2015, l'OAI a alloué à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 28 février 2014, de degré moyen du 1<sup>er</sup> mars au 31 mars 2014, et de degré moyen avec un supplément pour soins intenses de 6 heures par jour dès le 1<sup>er</sup> avril 2014. D. En date du 21 avril 2016, l'assuré, sous la plume de ses parents, a déposé une demande de contribution d'assistance. Du formulaire d'auto-évaluation complété le même jour, il est ressorti que Z.W.\_\_\_\_\_ fréquentait deux jours et demi par semaine une institution spécialisée (École « L.\_\_\_\_\_ », Institution C.\_\_\_\_\_), sans y dormir. De par son handicap, il avait en outre recours à l'aide quotidienne d'un proche vivant dans son ménage, à une fréquence de « 100 % ». Il avait également recours à l'aide bénévole de personnes ne vivant pas dans le même ménage que lui, à raison de 5 jours par semaine, de 16 à 19 heures. Il avait de surcroît recours à l'aide de personnes rémunérées, à raison de 18 heures par semaine. Il était encore indiqué que l'assistance et la thérapie éducative, ainsi que les prestations fournies par l'association « [...] » (A.\_\_\_\_\_ ) étaient payées par les parents de l'assuré, à raison de 42'000 fr. par année.

S'agissant de la description du handicap, il était exposé ce qui suit : " Z.W.\_\_\_\_\_ a presque 6 ans, il a besoin de l'accompagnement d'un adulte pour les différents actes de la vie quotidienne. Il nécessite une surveillance permanente de jour à l'intérieur et à l'extérieur. La nuit, en raison des troubles autistiques et de fièvres récurrentes (syndrome de PFAPA), une assistance est nécessaire. Z.W.\_\_\_\_\_ demande pour aller aux toilettes mais a besoin d'être accompagné. Il a besoin d'aide pour s'essuyer, crocher les boutons, remonter la braguette et se laver les mains. Il y a encore régulièrement des accidents la journée et il porte des couches la nuit. Z.W.\_\_\_\_\_ peut se déshabiller seul mais ne le fait pas toujours au moment opportun. Il ne prend pas l'initiative de s'habiller mais peut participer ensuite. Durant les repas, la présence d'un adulte est nécessaire à 100% pour le maintenir à table, l'aider à manger avec des services et le canaliser. Pour le coucher, Z.W.\_\_\_\_\_ peut se relever à plusieurs reprises et il faut le remettre dans son lit. Il faut parfois rester auprès de lui jusqu'à ce qu'il s'endorme. " Sous l'angle des actes ordinaires de la vie quotidienne, il était indiqué que Z.W.\_\_\_\_\_ avait besoin de beaucoup d'aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » mais qu'il pouvait faire de petites choses. Concernant l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », l'enfant pouvait effectuer une partie de l'activité mais avait, pour le reste, besoin d'une aide directe ou d'instructions et d'un contrôle permanent. S'agissant de l'acte de « manger et boire », Z.W.\_\_\_\_\_ avait là encore besoin de beaucoup d'aide mais pouvait faire de petites choses, comme pour les actes « faire sa toilette » et « aller aux toilettes » – étant précisé qu'un adulte devait l'accompagner aux toilettes sur toute la durée (essuyer, boutonner, laver les mains). Pour l'acte « se déplacer », il était exposé que l'intéressé ne pouvait rien faire par lui-même et qu'il avait besoin d'une aide directe exhaustive ou d'instructions et d'une surveillance continue ; à l'extérieur, une personne devait constamment tenir l'enfant par la main, contenir son impulsivité et le diriger dans la direction voulue (risque de fuite, pas de conscience du danger, pas de réponse aux consignes de s'arrêter ou de revenir). Pour ce qui était de la participation sociale et des loisirs, Z.W.\_\_\_\_\_ ne pouvait rien faire par lui-même et avait besoin d'une aide directe exhaustive ou d'instructions et d'une surveillance continue. Par ailleurs, il était mentionné que le prénomné avait besoin d'une surveillance durant la journée, étant précisé ce qui suit : " Z.W.\_\_\_\_\_ a besoin d'une surveillance permanente à l'intérieur comme à l'extérieur. Il peut commettre des actes imprévisibles. Il n'a pas la notion de danger. Il faut pouvoir réagir immédiatement pour l'accompagner aux toilettes. Il y a un risque de fuite important. Z.W.\_\_\_\_\_ ne répond pas à son prénom, ne s'arrête pas ou ne revient pas sur demande. Il faut donc lui tenir constamment la main. Sur une place de jeu, il faut le suivre constamment. " Il était en outre indiqué que l'enfant avait besoin d'assistance nocturne sept nuits par semaine, entre quelques minutes et une demi-heure, pour les raisons suivantes : " Z.W.\_\_\_\_\_ se réveille régulièrement la nuit et se lève. Il faut le ramener dans son lit et parfois rester auprès de lui jusqu'à ce qu'il se rendorme. Sinon, il pourrait tomber dans les escaliers, se blesser vu qu'il n'a pas la notion du danger, qu'il peut agir de manière imprévisible. " Il était également mentionné que l'assuré était sujet à des phases aiguës lors desquels il avait besoin d'une aide supplémentaire. A cet égard il est précisé ce qui suit : " Z.W.\_\_\_\_\_ a un syndrome de PFAPA (fièvres récurrentes). Il a donc des épisodes fébriles jusqu'à plus de 40°C presque chaque mois pendant environ 3 jours. Ces fièvres ont la particularité de ne pas répondre correctement aux fébrifuges et il n'y a pas d'autre traitement. Vu le risque accru de convulsions en cas de fièvre élevée, il faut lui prendre régulièrement la température de jour comme de nuit afin de pouvoir lui administrer un médicament si nécessaire. Il faut également le déshabiller et le découvrir afin

que la température baisse au plus vite, voire le baigner afin de réduire sa température ." En annexe au formulaire susdit, figurait un certificat du 11 avril 2016 du Dr Y. \_\_\_\_\_, pédiatre traitant, libellé comme suit : " Le médecin soussigné certifie que cet enfant nécessite une assistance pendant la nuit. En raison de son état de santé, Z.W. \_\_\_\_\_ peut présenter des crises d'épilepsie dans son sommeil exigeant une prise en charge particulière sans retard. Cette situation est spécialement importante en cas d'état fébrile et nécessite donc un suivi minutieux. Z.W. \_\_\_\_\_ présente de plus un sommeil léger, avec de nombreux réveils pendant lesquels son activité en dehors du lit doit être surveillée et encadrée. L'absence d'assistance entraînerait un risque accru d'accident pour cet enfant dont les capacités réduites de discernement et d'évaluation des dangers ainsi que l'impulsivité représentent un danger non négligeable. " Une enquête domiciliaire a été réalisée le 2 septembre 2016. Du point de vue de la contribution d'assistance, les données récoltées ont mis en évidence un besoin de surveillance personnelle permanente de degré 3, estimé à 94 minutes par jour – soit 120 minutes par jour sous déduction de 26 minutes pour tenir compte du temps passé par l'assuré en institution. Il était en particulier observé que Z.W. \_\_\_\_\_ avait parfois des absences, qu'il y avait un danger d'actions mal appropriées, que le prénomné ne pouvait pas appeler à l'aide et que le contact avec des personnes inconnues devait toujours être surveillé, l'intéressé pouvant toutefois être laissé seul pour un court moment dans la pièce. Dans le rapport du 16 septembre 2016 relatif à l'allocation pour impotent, l'enquêtrice de l'OAI a retenu un surcroît d'aide de 40 minutes pour l'acte « s'habiller », l'aide étant considérée comme toujours importante sous cet angle. S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice a retenu un surcroît d'aide de 20 minutes pour l'aide à l'endormissement, relevant que ce poste prenait moins de temps qu'en 2014. Concernant l'acte « manger », l'enquêtrice a retenu un supplément d'une minute pour couper les aliments (et les porter à la bouche). Au niveau de l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice a retenu un surcroît d'aide de 34 minutes ayant trait au lavage des dents et des mains, au bain ou à la douche, ainsi qu'au débarbouillage du visage avec une lavette. A l'égard de l'acte « aller aux WC », l'enquêtrice a indiqué un surcroît d'aide de 43 minutes pour la mise en ordre des habits, le fait de s'essuyer après le passage aux WC, ainsi que le port de langes la nuit et lors de la sieste. Elle n'a par ailleurs retenu aucun supplément d'aide en lien avec l'acte « se déplacer » et a pris en compte une aide de 10 minutes par jour pour les mesures thérapeutiques et de 3 minutes par jour pour les visites au Centre hospitalier K. \_\_\_\_\_. L'enquêtrice a encore précisé ce qui suit : " Une surveillance personnelle permanente est toujours d'actualité pour Z.W. \_\_\_\_\_ : il souffre quotidiennement de crises d'angoisse et il faut alors le rassurer et le sécuriser. Il est toujours hypersensibilisé par une porte ouverte, un coffre de voiture levé, une auto qui ne roule pas et cela déclenche instantanément une crise d'angoisse qu'il faut calmer. À la maison, une barrière a été installée au bas de la rampe d'escalier afin d'éviter qu'il ne monte et aille faire des bêtises dans les chambres à coucher et surtout à la salle de bains. Au rez-de-chaussée, il dispose d'une pièce de jeu sécurisée, ce qui n'empêche pas sa maman de s'y précipiter au moindre bruit suspect. " Sur cette base, l'enquêtrice de l'OAI a fixé le surcroît de temps pour les soins intenses à 4 heures et 30 minutes. D'une fiche d'examen de l'OAI du 6 décembre 2016, on extrait notamment ce qui suit : " Nous retenons un besoin d'aide pour : 1. « se vêtir/se dévêtir » : l'aide pour se vêtir est importante[.] T déjà retenu – SSI : 40 minutes 2. « se lever/s'asseoir/se coucher » : aide à l'endormissement toujours nécessaire malgré de petits progrès pour endormir Z.W. \_\_\_\_\_, toutefois, il faut encore rester près de lui pour l'endormir, tout en relevant que cela prend moins de temps que celui retenu en

2014. T déjà retenu – SSI : 20 minutes 3. « manger » : aide à couper tous les aliments et porter les aliments à la bouche[.] T déjà retenu – SSI : 1 minute 4. « faire sa toilette » : pour se laver les mains, acte réduit par le fait que la maman utilise souvent une lavette. Aide complète pour se laver et se sécher lors de la douche[.] T retenu dès l'âge de 6 ans, soit dès 01.04.2016 – SSI : 34 minutes 5. « aller aux toilettes » : l'acquisition de la propreté n'est pas encore complètement acquise. T déjà retenu – SSI : 43 minutes 6. « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » : déjà retenu => physiquement Z.W.\_\_\_\_\_ sait descendre les escaliers, il doit encore se tenir à la barrière. Z.W.\_\_\_\_\_ ne sait pas entretenir une conversation. Il ne maîtrise pas les codes sociaux. Il ne sait pas exprimer la douleur. T déjà retenu Surveillance : T SPP 2h00 est toujours d'actualité pour Z.W.\_\_\_\_\_ Soins infirmiers : T administration de médicaments – mélangée à un aliment – durée quotidienne : 10 minutes T autre : accompagnement lors de visite médicale – durée quotidienne : 3 minutes Surcroît de temps (SSI) : Supplément de temps pour actes de la vie 2 heures 17 min. Surveillance (SPP) 2 heures Supplément de temps pour traitement 10 min. Accompagnement visites médicales / thérapies 3 min. Total du surcroît de temps 4 heures 30 min. Décision : Degré : T passage API à grave dès 01.04.2016 au 31.03.2019 (faire sa toilette qui se rajoute aux autres actes déjà retenus). SSI : T 6h00 (maintien) Degré : T Maintien grave SSI : T diminution 4h00 par jour dès le 01.04.2017" En date du 6 décembre 2016, l'OAI a adressé à l'assuré, par ses parents, deux projets de décision. Le premier allait dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotence grave pour la période du 1 er avril 2016 au 31 mars 2017, avec un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures par jour. Quant au second projet, il maintenait l'allocation pour impotence grave dès le 1 er avril 2017 mais diminuait le supplément pour soins intenses à partir du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, ledit supplément correspondant désormais à un surcroît d'au moins 4 heures par jour compte tenu des besoins en termes d'aide pour les actes ordinaires de la vie et de surveillance personnelle permanente. Par écriture du 15 janvier 2017, l'assuré, sous la plume de ses parents, a fait part de ses objections, sollicitant pour l'essentiel une réévaluation du besoin de surveillance personnelle. Par deux décisions du 27 mars 2017, l'OAI a maintenu ses projets précités. En date du 21 avril 2017, l'office a indexé un rapport établi le 23 mars précédent par les Drs Q.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_, respectivement médecin associé et cheffe de clinique à l'Unité de neurologie et de neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier K.\_\_\_\_\_. De ce rapport, rédigé suite à une consultation du 24 octobre 2016, il résultait notamment ce qui suit : " Anamnèse actuelle Sur le plan épileptique, Z.W.\_\_\_\_\_ n'a pas présenté de récurrence de crises depuis juin 2013, [...]. Depuis les arrêts progressifs des traitements, les parents ont constaté une amélioration sur le plan développemental chez Z.W.\_\_\_\_\_ qui semble plus actif et plus ouvert. Sur le plan général, il va bien, il n'a pas eu de maladie intercurrente ; on note également une disparition des épisodes récurrents de fièvre de type PFAPA depuis 4 mois maintenant. Il est toujours scolarisé à 50% à l'école de L.\_\_\_\_\_ à C.\_\_\_\_\_ et à 50% au Centre A.\_\_\_\_\_ à [...] pour la méthode comportementale de type [...]. Les parents sont très contents de l'évolution avec des progrès notamment sur le langage, Z.W.\_\_\_\_\_ énonçant actuellement des petites phrases stéréotypiques telles que « j'ai soif, donne le livre, lance la balle, est-ce que je peux partir de table ». Il commence à poser des questions, pas toujours pour établir une conversation. Dans le contexte des troubles du spectre autistique, il est toujours suivi à la consultation de la Dre V.\_\_\_\_\_, pédopsychiatre. Il est maintenant propre durant la journée et porte encore des couches la nuit. Le sommeil est décrit comme bon, de même que l'appétit. Il n'y a pas de difficulté

particulière lors des repas. Il y a également une amélioration lors des frustrations, notamment sur des contrariétés. Il est décrit comme plus calme qu'avant, pouvant jouer facilement avec son frère aux légos par ex. avec une bonne entente. Son intérêt principal se porte sur les voitures, il les regarde pendant des heures ; il préfère également voir toutes les portes fermées, veut souvent contrôler les choses, et lorsqu'on ne le laisse pas faire, il peut faire une petite crise de colère. Il peut compter de 1 à 30, encore avec difficulté, ne décompte que jusqu'à 4 lors de la consultation. Dans le cadre scolaire, il bénéficie de logopédie 1x par semaine ainsi que de psychomotricité. Status [...] Enfant en bon état général, souriant, joyeux. [...] Le status neurologique est superposable à l'examen d'octobre 2015, sans signe neurologique focal. Examen complémentaire EEG du 17.10.2016 : il s'agit d'un tracé de sommeil, dans les normes. Impression et discussion Sur le plan épileptique, l'évolution reste très favorable, avec persistance d'absence de crises depuis 2013, malgré le sevrage progressif des traitements. A plus de 2 ans sans crise, nous proposons ainsi de poursuivre le sevrage également pour l'Orfiril, en diminuant à une dose journalière de 150 mg le matin pendant 3 à 4 mois, puis l'arrêt. Les parents veulent réfléchir quant au début de ce sevrage, étant donné qu'ils craignent la période hivernale avec un éventuel état fébrile. Nous restons néanmoins rassurants envers eux en expliquant qu'une reprise de crises épileptiques reste peu probable. Sur le plan du comportement cognitif, la prise en charge de Z.W.\_\_\_\_\_ nous semble tout à fait adéquate pour l'âge et il continue à faire de jolis progrès. Nous proposons ainsi de le revoir dans 2 ans à notre consultation pour faire un point sur la poursuite du développement [...]. " Le 2 mai 2017, l'assuré, par son conseil, a demandé à l'OAI de lui transmettre son dossier. Après une relance le 23 mai 2017, l'office transmettra les pièces utiles le 29 mai 2017. E. Z.W.\_\_\_\_\_, agissant par son père, lui-même assisté de son conseil, a recouru le 16 mai 2017 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 27 mars 2017 diminuant le supplément pour soins intenses, concluant principalement à l'annulation de celle-ci et à la constatation de son droit aux prestations, subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle décision. En substance, le recourant soutient avoir besoin d'une surveillance particulièrement intense qui correspond à un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne par jour. L'intéressé, dont le dossier n'a pas été communiqué nonobstant une demande formulée en temps utile, sollicite en outre l'octroi d'un délai supplémentaire pour pouvoir compléter son argumentation à réception du dossier. Dans sa réponse du 3 juillet 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'OAI relève en particulier que la décision du 19 octobre 2015 est erronée dans la mesure où elle a repris une erreur de calcul figurant dans le rapport d'enquête, soit la comptabilisation de 4 heures et 38 minutes pour les soins de base au lieu de 2 heures et 38 minutes ; de ce fait, le supplément pour soins intenses a été fixé, à l'époque, à 6 heures et 38 minutes au lieu de 4 heures et 38 minutes. Cela précisé, l'office observe que seule est litigieuse la question du temps retenu pour la surveillance et que, si une surveillance permanente reste certes d'actualité, il n'est en revanche pas justifié de considérer que celle-ci est devenue particulièrement intense. Le 5 juillet 2017, la juge instructrice a informé le recourant, par son conseil, qu'il avait la possibilité de prendre connaissance du dossier au greffe de la cour. Par réplique du 31 août 2017, le recourant a indiqué ne pas avoir d'explications complémentaires à déposer. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le

tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile – compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) – auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. En l'espèce, est seul litigieux le niveau du supplément pour soins intenses, soit 4 ou 6 heures. 3. A titre préalable et bien qu'aucun grief ne soit formellement invoqué à cet égard, la Cour de céans observe, sur le plan procédural, que nonobstant la demande faite le 2 mai 2017, le dossier de l'OAI n'a pas été communiqué au conseil du recourant avant le dépôt du présent recours (cf. mémoire de recours du 16 mai 2017 p. 6). On doit néanmoins constater que l'office a transmis les pièces utiles le 29 mai 2017 et que, par avis du 5 juillet 2017, la partie recourante s'est vu octroyer la possibilité de consulter le dossier au greffe du tribunal et, cas échéant, de se déterminer à ce sujet dans le cadre du droit de réplique. Dès lors, même à admettre une éventuelle violation du droit d'être entendu en procédure administrative, sous l'angle du droit de consulter le dossier, celle-ci devrait quoi qu'il en soit être considérée comme réparée dans le cadre de la présente procédure judiciaire ouverte, conformément aux art. 56 ss LPGA, devant une instance jouissant d'un plein pouvoir d'examen pour statuer (voir dans ce sens TF 9C\_205/2013 du 1<sup>er</sup> octobre 2013 consid. 1.3). 4. Sur le fond, le recourant conteste la quotité du supplément pour soins intenses et, plus spécifiquement, la prise en compte d'une surveillance personnelle permanente au lieu d'une surveillance personnelle particulièrement intense. a) Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). A cet égard, est considéré comme impotent celui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA), à savoir : « se vêtir, se dévêtir », « se lever, s'asseoir, se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux WC » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c). b) Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a, en outre, besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de 4 heures (art. 42ter al. 3, première phrase, LAI et 39 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose ainsi sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C\_350/2014 précité consid. 4.2.3). Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 60 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 20 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins (art. 42ter al. 3 LAI dans sa teneur au 31 décembre 2017). Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'assurance-invalidité disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2366 p. 633). c) Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de 2 heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la

santé est équivalente à 4 heures (art. 39 al. 3 RAI). Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 9C\_350/2014 précité consid. 6.2 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b et 106 V 153 c. 2a ; TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; voir ch. 8035 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], applicable par renvoi du ch. 8078 CIIAI). La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 ad art. 42ter LAI p. 638). Cela signifie que la personne chargée de l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets (ch. 8079 CIIAI). Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est par contre admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TFA I 684/05 précité). Seul un poids minimal sera accordé à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave (TF 9C\_457/2015 du 21 octobre 2015 consid. 2.1 et les références citées ; TF I 567/06 du 5 mars 2007 consid. 4). Par définition, l'impotence grave présuppose en effet que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ch. 8037 CIIAI renvoyant à l'ATF 106 V 153). d) Une

enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

5. a) En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Ce principe vaut notamment pour le supplément pour soins intenses (TF 9C\_350/2014 précité consid. 2.2). Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables (art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité. Selon l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

b) Pour trancher le point de savoir si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation (au sens de l'art. 17 LPGA) s'est produit, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

6. En l'occurrence, les parties s'opposent quant à la question du besoin de surveillance de l'assuré – étant précisé que l'enfant bénéficie d'une allocation pour impotence grave, ce qui relativise le besoin de surveillance (cf. consid. 4c supra).

a) Pour ce qui est de la situation prévalant initialement, on relèvera tout d'abord que la décision du 19 octobre 2015 était erronée en tant qu'elle reposait sur le rapport d'enquête domiciliaire du 11 décembre 2014 mentionnant un supplément de 4 heures et 38 minutes au total pour les actes de la vie quotidienne, alors même que l'addition des postes considérés (50 minutes + 45 minutes + 60 minutes + 3 minutes) montrait en réalité un surcroît de temps de 2 heures et 38 minutes par jour, comme l'a ultérieurement relevé l'OAI (cf. réponse du 3 juillet 2017). Ce point ne fait toutefois pas l'objet du présent litige, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'étendre davantage sur le sujet. Pour ce qui est en revanche de la durée de la surveillance personnelle, seul point disputé dans la présente affaire, force est de constater qu'elle était estimée à 2 heures par jour (au sens de l'art. 39 al. 3, première phrase, RAI) dans le cadre de la décision initiale du 19 octobre 2015 (cf. fiche d'examen de l'OAI du 1<sup>er</sup> septembre 2015) et que l'intéressé – singulièrement, ses parents – n'a alors émis aucune remarque à cet égard.

b) Il convient ainsi d'examiner si, depuis lors,

la surveillance permanente dont le recourant a besoin, et qui n'est pas contestée, est devenue particulièrement intense au sens de l'art 39 al. 3, deuxième phrase, RAI. Sur ce point, les éléments au dossier démontrent que la situation n'a, heureusement, pas évolué négativement. Ainsi, dans la demande de l'allocation pour impotent du 8 mai 2014, il était fait mention d'une surveillance personnelle constante en raison de possibles crises d'épilepsie. Or, selon le rapport du 23 mars 2017 des Drs Q. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_, Z.W. \_\_\_\_\_ n'a plus subi de crises d'épilepsie depuis juin 2013 – ce que le rapport d'enquête domiciliaire du 11 décembre 2014 mentionnait d'ailleurs également. A cela s'ajoute que le rapport médical susdit, certes daté du 23 mars 2017 mais faisant suite à une consultation du 24 octobre 2016, mentionne aussi la disparition des épisodes de fièvre depuis 4 mois et que le recourant n'a pas invoqué (ni, a fortiori, démontré) devant la juridiction de céans qu'il y aurait eu de nouveaux épisodes de fièvre depuis lors. Ce rapport souligne de surcroît les « jolis progrès » effectués par Z.W. \_\_\_\_\_ sur le plan cognitif et relève également que l'enfant est maintenant propre durant la journée et qu'il a une bonne qualité de sommeil. Globalement, on constate ainsi une évolution positive en comparaison avec la situation prévalant à l'époque de la décision initiale du 19 octobre 2015. Pour le reste, il est constant que le rapport d'enquête du 11 décembre 2014 relevait la nécessité d'une vigilance permanente. Or, le besoin de surveiller Z.W. \_\_\_\_\_ en permanence est également mentionné dans le questionnaire d'auto-évaluation pour la contribution d'assistance complété le 21 avril 2016 par les parents du prénommé. Dans le rapport d'enquête relatif à cette contribution, l'enquêtrice de l'OAI a plus précisément chiffré à 94 minutes par jour le temps consacré à la surveillance. Dans le même sens, le rapport d'enquête domiciliaire du 16 septembre 2016 indique également qu'une surveillance personnelle permanente est toujours d'actualité. A ce niveau, la situation apparaît donc essentiellement inchangée. En conclusion, la Cour de céans constate que si le besoin d'une surveillance personnelle permanente est incontestable et d'ailleurs incontesté, rien au dossier ne permet toutefois de considérer que ce besoin se serait aggravé au point de justifier désormais une surveillance particulièrement intense au sens de l'art. 39 al. 3, deuxième phrase, RAI. Au contraire, on observe une certaine amélioration ainsi qu'exposé ci-dessus. Ainsi, à la rigueur du droit et sous l'angle des dispositions relatives à la révision, le recours ne peut qu'être rejeté. 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 200 fr. et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA a contrario). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours déposé le 16 mai 2017 par Z.W. \_\_\_\_\_ est rejeté. II. La décision rendue le 27 mars 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de Z.W. \_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Procap, Service juridique (pour B.W. \_\_\_\_\_, agissant pour son fils Z.W. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin

2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.